

**PERSEPSI PASIEN TB PARU KEPADA PMO
DALAM MENUNJANG KEPATUHAN PELAKSANAAN PROGRAM PENGOBATAN
DI GHS (GOVERNMENT HEALTH SERVICE) PONOROGO**

Oleh :

**NURUL SRI WAHYUNI¹⁾
ANDY TRIYANTO PUJO RAHARJO²⁾**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Email: hauraalmash2@yahoo.com¹⁾

ABSTRAK

Kepatuhan pengobatan TB merupakan hal yang sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan kuman TB terhadap Obat Anti TB (OAT) secara meluas atau disebut *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Depkes, 2001). Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*. Populasi penelitian adalah seluruh penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Badegan Ponorogo sejumlah 32 pasien. Teknik pengambilan data adalah *total sampling*. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 32 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk selanjutnya dianalisa menggunakan rumus *skor T* dan dengan analisa prosentase. Hasil penelitian didapatkan persepsi pasien TB Paru kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Jambon (59,37%) atau 19 responden berpersepsi positif, sedangkan (40,62%) atau 13 responden berpersepsi negatif. Persepsi pasien positif dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang peran PMO (53%) atau 17 responden, lama menderita sakitnya lebih dari satu tahun (38%) atau 12 responden, hubungan PMO dengan pasien yang salah satunya adalah hubungan anak (31%) atau 12 responden, tempat tinggal PMO dengan pasien yang tinggal serumah dengan pasien (59%) atau 19 responden. Sedangkan persepsi pasien negatif dipengaruhi oleh usia yang salah satunya adalah usia 60-68 tahun (22%) atau 7 responden, tingkat pendidikan pasien yang tingkat pendidikannya tidak sekolah (12%) atau 4 responden, frekuensi mendapat info yang mendapatkan info satu kali (22%) atau 7 responden. Direkomendasikan untuk peneliti selanjutnya, diharapkan menindaklanjuti tentang PMO dalam keterlibatan pengobatan sehingga penelitian ini lebih baik.

Kata Kunci: *Persepsi, PMO, Kepatuhan, Program Pengobatan*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman (*Mycobakterium Tuberkulosis*), kuman ini memiliki sifat khusus tahan asam, cepat mati dengan matahari, tetapi bisa tahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam penyembuhannya memerlukan waktu yang lama, salah satunya dengan strategi DOTS. Strategi DOTS dapat diartikan pengawasan langsung menelan obat yang diawasi oleh PMO selama 6 bulan terhadap pasien TB untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat (WHO, 1997). Kepatuhan pengobatan TB merupakan hal yang sangat penting, karena bila

pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan kuman TB terhadap Obat Anti TB (OAT) secara meluas atau disebut *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Depkes, 2001). Fakta menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan belum sepenuhnya dipahami, karena masih banyak para penderita TB yang berhenti di tengah jalan karena menganggap penyakitnya sudah sembuh. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang masih kurang dan persepsi penderita kepada keberadaan pengawasan minum obat sehari-hari di rumah (Depkes RI, 2002). WHO memperkirakan terjadi kasus TBC sebanyak 9

juta per tahun di seluruh dunia, dengan jumlah kematian sebanyak 3 juta orang per tahun dari Seluruh kematian tersebut, 25% terjadi di negara berkembang. Laporan WHO pada tahun 2010, peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TB paru sebesar 429.000 orang (Kompas, 2011). Data dari Dinkes Provinsi Jawa Timur Indonesia tahun 2009, jumlah kasus baru TB paru dengan BTA Positif Adela 37.000 penduduk dan terjadi trend kenaikan penemuan kasus dalam 5 tahun terakhir (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2010). Faktor penyebab masih tingginya prevalensi TB paru di Indonesia termasuk di Jawa Tiimur diantaranya kemiskinan, kebodohan, geografis, perilaku yang tidak sehat, lingkungan yang kurang sehat, penyakit dan akses pelayanan kesehatan terbatas (Dinkes Prov.Jatim,2010). Faktor lain yang juga menjadi penyebab adalah putus berobat dan kurangnya dukungan keluarga dan pengawasan secara langsung minum obat di rumah (Pratiwi, 2008). Menurut hasil penelitian Heriyono tahun 2004, faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB paru adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, jarak pelayanan dan kurangnya pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) mengenai tugasnya. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan penderita TB adalah umur dan jenis kelamin (Heriyono, 2004). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Ponorogo mulai bulan Januari sampai November tahun 2013 didapatkan kasus TB di Ponorogo sebanyak 388 penderita.Diperoleh data dari Dinkes Ponorogo kejadian TB tertinggi di wilayah kerja puskesmas

Jenangan. Di wilayah kerja Puskesmas Badegan diperoleh penderita TB sebanyak 32 penderita.Alasan peneliti mengambil di wilayah kerja Puskesmas Badegan karena dari tahun ke tahun meningkat, dan kini di daerah Puskesmas ini sudah dibentuk kader-kader PMO untuk memantau peran PMO dan penderita dalam program pengobatan. Menurut hasil penelitian Rhita Tahitu dan Ridwan Amarudin tahun 2006, terdapat 3variabel/ faktor resiko terjadinya kegagalan konversi yakni Pengawas Menelan Obat (PMO), kepatuhan berobat dan efek samping obat. Hasil penelitian yang dilakukan Rhita dan Rhitwan didapatkan 70,6% tidak patuh minum obat dan 29,4% patuh minum obat, yang tidak patuh minum obat akan beresiko 42,8 kali mengalami kegagalan konversi (Tahitu, 2006).Faktor penyebab putusnya minum obat adalah miskinnya informasi tentang pengobatan TB, kebosanan minum obat yang terlalu lama dan jumlah obat yang efektif cukup banyak, merasa sudah sehat dan adanya efek samping obat, kesulitan obat atau tidak ada yang mengantar penderita berobat (Depkes, 2010). Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi virulensi dan menekan jumlah penderita tuberkulosis, diantaranya dengan dicanangkannya Gerakan Terpadu Nasional (Gardunas TB) oleh Menkes RI pada tanggal 24 Maret 1999.Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan strategi DOTS. WHO merekomendasikan 5 komponen strategi DOTS, antara lain dengan pengawasan langsung Pengawas Minum Obat (PMO). Pelaksanaan strategi DOTS sudah

dilaksanakan tetapi sampai saat ini penderita tuberkulosis di Indonesia masih tinggi. Perlu dilakukan suatu modifikasi strategi untuk meningkatkan keteraturan minum OAT bagi penderita TB. Penderita TB perlu pengawasan langsung agar meminum obat secara teratur sampai sembuh (Depkes RI, 2003). Keberhasilan pengobatan TB tidak lepas dari keteraturan penderita TB paru dalam minum obat. Keteraturan minum obat dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat OAT (PMO) yang dipilih dari orang dekat atau keluarga dan harus disegani oleh penderita (Depkes RI, 2003). PMO bertanggung jawab untuk memastikan penderita TB meminum obat sesuai aturan petugas Puskesmas/UPK (Unit Pelayanan Kesehatan). Penderita TB mungkin saja merasa malu atau kesakitan karena mengidap TB, maka PMO harus bisa menjadi sahabat yang siap mendengarkan keluhan penderita dan bisa membuat penderita merasa nyaman (Bachti, 2008). Pengawasan minum obat pada penderita TB paru dapat dilakukan oleh keluarga sebagai unit terdekat dengan klien TB. Keluarga memberikan perawatan secara preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih jauh keluarganya mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan (Marilyn M Friedman, 1988: 402). Maka dari itu perlu diadakan kerja samayang baik antara penderita TB Paru, keluarga, bahkan ahli medis dan dinas kesehatan untuk meningkatkan pelayanannya, memberikan fasilitas pengobatan yang strategis dan memadai serta memberikan penyuluhan kepada klien dan keluarga agar

mempunyai semangat untuk berobat ke ahli medis secara teratur dan sembuh. (Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru, 2009: 9). Salah satu faktor penunjang kepatuhan pasien TB dalam program pengobatan adalah peran PMO yang efektif, sehingga persepsi klien tentang PMO sangat menunjang kelancaran pengobatan. Dari data di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang persepsi pasien TB paru kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Badegan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien TB paru kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di GHS (Government Health Service) Ponorogo, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Badegan Ponorogo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan peneliti tentang persepsi pasien TB kepada peran PMO, bagi institusi keperawatan diharapkan dapat menambah beragam hasil penelitian dalam dunia penelitian serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut, baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks. Sedangkan bagi profesi, diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan. Adapun manfaat bagi masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan informasi tentang peran PMO pada program pengobatan TB Paru sehingga dapat mempengaruhi sikap masyarakat tentang program pengobatan tersebut.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu untuk mengetahui persepsi pasien TB kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Badegan Ponorogo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru di wilayah kerja puskesmas Badegan sejumlah 32 pasien, dengan sampel seluruh pasien TB paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Badegan Ponorogo sejumlah 32 pasien. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada responden untuk diisi dan telah dikembalikan langsung kepada peneliti. Sedangkan pengolahan data akan dilakukan dengan tahap 1) *Editing* (penyuntingan), 2) *Coding* (pengkodean), 3) *Skoring*, dan 4) *Entri*

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Badegan Ponorogo. Penelitian ini dilakukan dengan cara mendatangi kerumah (*door to door*). Puskesmas ini terletak di Desa Badegan, Kecamatan Badegan. Adapun jumlah desa yang termasuk di wilayah kerja Puskesmas Badegan yaitu Desa Blembem, Krebet, Sidoharjo, Bulu, Srandil, Poko, Karangjoho, Bulu Lor, Pulosari. Batas wilayah penelitian sebelah utara Kecamatan Sampung, sebelah barat Kecamatan Kauman, sebelah selatan Kecamatan Balong, sebelah timur Kecamatan Jambon. Sebagian besar wilayah Badegan yaitu tanah pertanian. Jarak rata-rata antara wilayah penelitian dengan Puskesmas Badegan ± 5 km, dan jarak dengan pusat kota cukup jauh ± 15 km dengan waktu tempuh sekitar 30 menit dapat dijangkau dengan

kendaraan umum atau kendaraan pribadi. Jumlah pasien TB Paru pada tahun 2013 ada 32 orang dengan rincian 22 orang yang hasil lab BTA nya positif, sedangkan 10 orang dengan hasil lab BTA nya negatif. Dalam pengobatan TB Paru di Puskesmas Badegan menggunakan program pengobatan DOTS. Dengan strategi pengobatan ini diperoleh hasil pada tahun 2014 tingkat keberhasilan pasien TB Paru yang sembuh dan pengobatan lengkap ada 17 orang. Sedangkan yang sudah meninggal ada 2 orang dan 13 orang masih menjalani masa pengobatan. Jumlah PMO ada 32 orang yaitu berasal dari keluarganya sendiri. Sedangkan jumlah kader-kader PMO ada 2 orang. Kader-kader ini juga berperan aktif dalam proses pengobatan. Hasil penelitian disajikan dalam 2 kelompok data yaitu:

- Data Umum, meliputi Data umum pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita TB paru, apakah pasien mengetahui peran dari PMO dan sumber informasinya.
- Data khusus, berisi tentang persepsi pasien TB paru kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan, disajikan sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi persepsi pasien TB Paru kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Badegan Bulan Maret tahun

2015			
No	Persepsi	Frekuensi	P (%)
1	Positif	19	59

2	Negatif	13	41
Jumlah		100	
32			

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (59%) atau 19 responden persepsinya positif. Sedangkan hampir setengahnya (40%) atau 13 responden persepsinya negatif. Pasien yang sudah mengerti peran dari PMO berpersepsi positif. Menurut Suriasumantri, J.S. 2001 menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan, sehingga semakin banyak informasi yang didapat seseorang maka semakin baik orang tersebut mempersepsikan suatu obyek atau peristiwa. Berdasarkan hasil tersebut seharusnya PMO di beri penjelasan dan pemahaman yang lebih dari petugas kesehatan, sehingga PMO dalam memberikan penjelasan ke pasiennya agar bisa dimengerti dengan baik. Dalam hal ini pasien saat ditanya siapa yang menjadi pengawas minum obat di rumah (PMO) pasien mampu menjawab. Pasien mengetahui peran-peran PMO diantaranya keluarga mengingatkan, memperhatikan saat minum obat setiap hari, dan apabila telat minum obat pasien dimarahi. Selain itu pasien yang sudah mengetahui peran dari PMO sebagian besar (53%) berpersepsi positif, tetapi ada (25%) yang berpersepsi negatif. Hal ini dipengaruhi oleh faktor usia. Menurut WHO tahun 2010 usia yang tergolong lanjut kemungkinan akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada usia tersebut sudah semakin bertambah terutama perubahan mental psikologis. Hal ini

menjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien terhadap peran PMO sangat dipengaruhi oleh faktor usia. Semakin tua umur seseorang maka akan semakin lemah pula daya tangkap seseorang terhadap obyek atau peristiwa yang terjadi, sehingga pemahaman terhadap suatu obyek tersebut akan semakin berkurang. Responden mengetahui peran dari PMO tapi disini ada yang mempersepsikan negatif, karena responden sudah tua, keluarga mengatakan bahwa setiap hari tidak bosan dalam mengingatkan dan memperhatikan saat minum obat tapi responden merasa tidak diperhatikan, sehingga pasien kurang baik dalam memandang keluarganya. Pasien yang lama menderita sakitnya lebih dari satu tahun berpersepsi positif, yaitu sebesar (38%) atau 12 berpersepsi positif dari 22 jumlah responden. Menurut Azwar (2005), pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang. Tidak adanya suatu pengalaman sama sekali dengan suatu obyek cenderung bersifat negatif dalam memberikan penilaian terhadap obyek tertentu. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menderitanya lebih dari 1 tahun berpersepsi positif karena semakin lama menderita pasien semakin memahami penyakit yang diderita yang dijelaskan oleh pelayanan kesehatan dan anggota keluarga yang menjadi pengawas minum obat sehari-hari di rumah. Selain itu bahwa lama responden menderita sakit lebih dari satu tahun pada hampir setengahnya (38%) berpersepsi positif, tapi yang lama menderita lebih dari satu tahun ada juga yang berpersepsi negatif yaitu (31%) atau 10 orang dari 22 jumlah pasien. hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan mereka. Menurut Teori Berbagai

(Lawrence Green) faktor demografi seperti keadaan sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, pekerjaan secara tidak langsung dapat mempengaruhi pola pikir dan cara pandang masyarakat terhadap kesehatan. Namun demikian, terdapat responden yang lama menderitanya lebih satu tahun tetapi berpersepsi negative. Itu disebabkan karena faktor pekerjaan, yaitu pekerjaan nya petani dan buruh tani. Dengan pekerjaan ini, pengalaman penderita sangat kurang karena kesibukannya hanya disawah, responden mengatakan setelah pulang kerja di sawah istirahat dan besok ke sawah lagi, hal itu yang menyebabkan mereka kekurangan info tentang kesehatan. Anak atau suami istri yang menjadi PMO, pasien cenderung mempersepsikan positif. Terbukti dari hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan anak (31%) atau 10 orang dari 17 responden dan suami istri (23%) atau 7 orang dari 11 responden berpersepsi positif. Menurut Mangunnegoro dan Suryatenggoro (1994) dalam pengawasan pengobatan petugas kesehatan harus mengikutsertakan keluarga supaya pasien dapat berobat secara kontinyu. Hasil penelitian bahwa yang ditunjuk sebagai pengawas minum obat adalah dari keluarganya sendiri, karena hubungan anak ataupun suami/istri sangat dekat dan disegani oleh penderita. Orang yang mempunyai hubungan sedarah itu akan lebih sayang dalam memperhatikan keluarganya yang sakit, bukan hanya sekedar mengingatkan saja, tapi merawat dengan tulus agar keluarga yang menderita sakit cepat sembuh. Selain itu juga didapatkan bahwa hubungan PMO dengan pasien sebagai anak hampir setengahnya (31%) berpersepsi

positif, tapi ada (22%) yang hubungannya sebagai anak, pasien berpersepsi negatif. Hal ini dipengaruhi oleh faktor tempat tinggal PMO (anak) tidak serumah dengan pasien atau dekat dengan rumah. Menurut Depkes RI (1999) PMO adalah seseorang yang ditunjuk, dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkolosis dalam meminum obat nya secara teratur dan tuntas adalah bagian dari keluarganya. Walaupun anak adalah bagian dari keluarga yang sah, tapi kalo tempat tinggal nya tidak serumah akan mempengaruhi persepsi pasien, karena pasien mungkin merasa jarang diperhatikan sama anaknya yang rumahnya tidak serumah karena kesibukannya, sehingga pandangan seorang penderita akan hal atau peristiwa yang didapat sulit untuk diterima. Tempat tinggal PMO yang serumah dengan pasien, persepsi pasien kepada PMO positif. Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa tempat tinggal PMO yang 1 rumah dengan pasien (59%) atau 19 orang dari 26 responden berpersepsi positif. Menurut Depkes RI (1999) PMO adalah seseorang yang ditunjuk, dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkolosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas adalah bagian dari keluarganya. Hal ini dapat dilihat kembali dari syarat menjadi PMO yaitu dari keluarga dan tempat tinggal serumah, ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengawasan pasien dalam minum obat secara rutin di rumah. Orang yang tinggal serumah pasti akan lebih peka ketika memberikan wawasan tentang sakitnya, sehingga pasien bisa mempersepsikan yang baik terhadap keluarga serumah yang ditunjuk sebagai pengawas minum obat sehari-hari karena

pasien merasa kalau yang tinggal serumah itu setiap hari memperhatikan. Selain itu tempat tinggal PMO dengan pasien didapatkan bahwa yang tinggal serumah sebagian besar (59%) berpersepsi positif, tapi ada sebagian kecil (23%) pasien yang berpersepsi negatif. Hal ini dipengaruhi oleh faktor frekuensi mendapat info satu kali. Menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berpersepsi sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sehingga walaupun tinggal serumah dengan pasien, kalau frekuensi mendapatkan info tentang pengobatannya sedikit atau jarang, responden mengatakan nonton televisi tak sempat bahkan baca koran tak pernah sana sekali, padahal sumber informasi juga banyak didapat dari itu. Dengan kondisi seperti ini pasien akan mempersepsikan suatu obyek atau peristiwa sesuai yang didapat. Pasien yang mendapatkan informasi tentang pelaksanaan program pengobatan TB paru cuma satu kali, Persepsi pasien negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berpersepsi negatif adalah pasien yang mendapatkan info satu kali yaitu (13%) atau 4 orang dari 8 jumlah responden. Menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berpersepsi sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan demikian, responden yang kurang mendapatkan informasi tentang penjelasan pengobatannya, mereka kurang memahami

cara pengobatan yang mereka terima saat ini. Responden yang kurang mendapatkan info, saat peneliti tanya tentang pengobatan, dan peran-peran pengawas minum obat di rumah, mereka kadang masih kebingungan dalam menjawab, sehingga hasil pandangnya kepada yang menngawasi minum obat kurannng begitu optimal karena kurangnya informasi. Selain itu pasien yang Frekuensi mendapatkan informasi tentang pengobatan TB sebagian kecil (13%) dengan ferkuensi 1 kali pasien berpersepsi negatif, tetapi ada (12%) dengan frekuensi 1 kali yang berpersepsi positif. Hal ini dipengaruhi oleh jenjang pendidikan pasien menengah ke atas. Menurut Widyastuti (2005), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik sehingga dalam penilaian terhadap suatu obyek atau peristiwa akan optimal. Pada tingkat pendidikan pasien yang menengah ke atas ini walaupun hanya mendapatkan info satu kali, tetapi mereka sudah mampu menangkap informasi apa yang dia dapatkan karena memiliki pengetahuan yang luas, sehingga dia mampu mempersepsikan suatu obyek atau peristiwa yang dialaminya secara baik. seseorang mendapat informasi yang cukup sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka pengetahuan responden semakin baik. Ditinjau dari usia pasien, pasien yang berpersepsi negatif adalah yang usia 51-59 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berpersepsi negatif didapatkan usia 51-59 tahun, yaitu (16%) atau 5 responden dari 6 responden dan usia 60-68 tahun, yaitu (22%)

atau 7 dari 13 responden. Menurut WHO tahun 2010 usia yang tergolong lanjut kemungkinan akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada usia tersebut sudah semakin bertambah terutama perubahan mental psikologis. Kemungkinan pada usia tersebut terdapat banyak kendala yang dialami oleh responden baik fisik maupun mental sehingga mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap orang yang menjadi pengawas minum obat, sebenarnya orang-orang yang sudah tua itu sudah dikasih wawasan sama keluarga, tapi kadang orang yang sudah tua itu mudah lupa. Akhirnya hasil pandang pasien yang sudah tua ini kepada anggota keluarganya kurang optimal. Pasien yang pendidikannya rendah cenderung persepsinya negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berpersepsi negatif adalah tingkat pendidikan yang tidak sekolah (TS), yaitu (12%) atau 4 orang dari 7 jumlah responden dan SD (19%) atau 6 orang dari 11 jumlah responden. Menurut Notoatmodjo (2005) menyebutkan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sulit menerima informasi yang diberikan. Kemungkinan orang yang tidak sekolah atau pendidikan SD sulit menangkap atau memahami penjelasan dari PMO. Hal ini mungkin disebabkan karena lamanya mereka memperoleh ilmu pengetahuan yang diperoleh secara formal, karena pendidikan formal juga berdampak pada pengetahuan mereka, sehingga apa yang dijelaskan keluarga mengenai pengobatan ini kurang dipahami oleh penderita. Dalam kenyataan dilapangan pasien yang tidak sekolah tidak dapat menulis dan pada saat saya kasih penjelasan tentang pernyataan dikuesioner

tidak bisa menangkap dengan baik sehingga mempengaruhi pandangan pasien kepada orang yang menjadi pengawas minum obat sehari-hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (59,37%) berpersepsi positif kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Badegan dan hampir setengahnya (40,62%) berpersepsi negatif. Hasil penelitian ini direkomendasikan: 1) Bagi Pengawas Minum Obat (PMO), untuk mengingatkan minum obat di rumah jangan terlalu ramah, yang tegas sehingga pasien dapat mematuhi saat waktunya minum obat dan tidak terjadi kegagalan; 2) Bagi puskesmas, diharapkan dapat meningkatkan frekuensi dalam memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat terkait dalam penyakit TB Paru beserta program pengobatan. Upaya penyuluhan dari Dinas kesehatan dan Puskesmas hendaknya dilakukan secara rutin agar masyarakat memahami tentang penyakit TB paru dan tidak terjadi kegagalan dalam program pengobatan. Puskesmas juga membrikan penyuluhan kepada PMO secara rutin agar PMO semakin memahami peran-perannya; 3) Bagi peneliti, untuk menambah pengetahuan tentang persepsi pasien TB paru kepada peran dari PMO. Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan karena adanya keterbatasan penelitian. Oleh karena itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih mendalam tentang PMO dalam keterlibatan pengobatan sehingga penelitian ini lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsani. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Cetakan ketiga belas. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Bimo, Walgito. 2003. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi
- Depkes RI. 2001. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan keenam. Jakarta
- . 2004. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gedurnas-TB
- . 2010. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gedurnas-TB